BERICHT

DER

MEDIZ.-PROPAEDEUT. KLINIK UND DER II. MEDIZIN. ABTEILUNG

DES OBERARZTES UND PROFESSORS

DR. J. BAUER

ÜBER

ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRACTUS, DES PERITONEUMS UND DER LEBER

IN DEN JAHREN 1890—1895 INCL.

BEITRAG ZUR STATISTIK DER INTERNEN MEDIZIN.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

GESAMTEN MEDIZIN,

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KÖNIGL. BAYER. LUDWIGS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT

ZU MÜNCHEN

UNTER DEM PRÄSIDIUM DES

HERRN PROFESSOR DR. JOSEPH BAUER

VORGELEGT VON

CHRISTIAN KIRSCH,

PRAKT. ARZT.

1897.

G. Franz'sche h. b. Hofbuchdruckerei (G. Emil Mayer).

BERICHT

DER

MEDIZ.-PROPAEDEUT. KLINIK UND DER II. MEDIZIN. ABTEILUNG

DES OBERARZTES UND PROFESSORS

DR. J. BAUER

ÜBER

ERKRANKUNGEN DES VERDAUUNGSTRACTUS, DES PERITONEUMS UND DER LEBER

IN DEN JAHREN 1890—1895 INCL.

BEITRAG ZUR STATISTIK DER INTERNEN MEDIZIN.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

GESAMTEN MEDIZIN,

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KÖNIGL. BAYER. LUDWIGS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN

UNTER DEM PRÄSIDIUM DES

HERRN PROFESSOR DR. JOSEPH BAUER

VORGELEGT VON

CHRISTIAN KIRSCH,

PRAKT. ARZT.

1897.

G. Franz'sche h. b. Hofbuchdruckerei (C. Emil Mayer).

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546007_0114

Hinsichtlich der auf nächster Seite folgenden tabellarischen Uebersicht über die einzelnen beobachteten Krankheitsformen sei bemerkt, dass in derselben die Todesfälle stets nur bei einer Krankheitsform angegeben sind, wenn bei dem betreffenden Kranken zwei als Todesursache anzusprechende Krankheitserscheinungen zu verzeichnen waren.

In nachfolgender Zusammenstellung sind die bei den Krankheitsfällen aufgetretenen Complicationen, sowie einzelne interessantere Krankengeschichten und Sectionsergebnisse mitgeteilt:

Carcinoma oesophagi:

3 Fälle: 2 m., 1 w. Gestorben 1 m.

1. H. Th., 61 J., w. Patientin leidet seit drei Monaten an Schluckbeschwerden, ausserdem will dieselbe in der letzten Zeit bedeutend abgemagert sein.

Status: Bei Sondirung des Oesophagus gelingt es nur, eine circa 4 mm dicke Sonde bis in den Magen vorzuschieben, während eine etwas stärkere Sonde in der Tiefe von 32 cm auf ein nicht zu überwindendes Hinderniss stösst.

Therapeutisch wurde Sondenkur angewendet und Patientin zur weiteren Behandlung in ihre Heimat entlassen.

2. O. P., 45 J., m. Patient will vor vier Monaten an Mundsperre erkrankt sein und seit dieser Zeit an

Tabelle I. **Erkrankungen des**

Krankheiten	1890					
	Zugang		Summe	Gestorben		Summe
	m.	w.		m.	w.	
Carcinom. oesophag	.	.	.	.	.	.
Cat. ventr. acut.	37	61	98	.	.	.
Cat. ventr. chron	23	22	45	.	.	.
Gastrectasie	3	3	6	.	.	.
Ulcus ventriculi	4	35	39	.	1	1
Carcinom. ventric	7	6	13	5	3	8
Cardialgie	2	.	2	.	.	.
Cholera nostras	.	.	.	.	.	.
Dyspepsia nervosa	.	2	2	.	.	.
Verletzung des Magens	.	.	.	.	.	.
Obstipatio	6	7	13	.	.	.
Hernica	.	1	1	.	1	1
Cat. intestin. acut.	35	48	83	.	1	1
Cat. intestin chron	4	3	7	.	.	.
Cat gastro-intestin.	.	.	.	.	.	.
Ulcus duodeni	.	.	.	.	.	.
Carcinom intestin.	.	1	1	.	1	1
Darmstrictur, Ileus	.	.	.	.	.	.
Carcinom. recti	.	.	.	.	.	.
Helminthiasis	2	4	1	.	.	.
	1893					
Carcinom oesophag.	.	.	.	.	.	.
Cat. ventr. acut.	23	46	69	.	.	.
Cat. ventr. chron	34	27	61	.	.	.
Gastrectasie	1	2	3	.	.	.
Ulcus ventriculi	3	19	22	.	.	.
Carcinom. ventric.	7	5	12	4	1	5
Cardialgie	4	8	12	.	.	.
Cholera nostras	.	.	.	.	.	.
Dyspepsia nervosa	1	7	8	.	.	.
Verletzung des Magens	.	.	.	.	.	.
Obstipatio	8	10	18	.	.	.
Hernica	.	.	.	.	.	.
Cat. intestin. acut	34	21	55	.	.	.
Cat. intestin. chron.	2	3	5	.	.	.
Cat. gastro-intestin	.	.	.	.	.	.
Ulcus duodeni	.	.	.	.	.	.
Carcinoma intestin	.	.	.	.	.	.
Darmstrictur, Ileus	1	2	3	.	1	1
Carcinoma recti	3	.	3	1	.	1
Helminthiasis	3	3	6	.	.	.

Magen-Darmkanals.

1891						1892					
Zugang		Summe	Gestorben		Summe	Zugang		Summe	Gestorben		Summe
m.	w.		m	w		m.	w.		m	w.	
.	.	.	.	.	.	1	1	2	1	.	1
52	70	112	.	.	.	38	97	135	.	.	.
19	25	44	.	.	.	5	26	31	.	.	.
2	4	6	.	.	.	2	2	4	.	.	.
20	16	37	.	.	.	7	9	16	.	.	.
5	11	16	2	4	6	5	8	12	2	6	8
2	4	6	.	.	.	2	5	7	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	1	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1	4	5	.	.	.	4	8	12	.	.	.
.	.	.	.	.	.	1	1	2	.	.	.
38	50	88	.	.	.	36	39	75	1	.	1
2	9	11	.	.	.	8	5	13	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	1	1	.	1	1	.	.	.	.	.	.
1	.	1	1	.	1	.	1	1	.	.	.
1	.	1	1	.	1	2	.	2	1	.	1
1		1	.	.	.	1	3	4	.	.	.

1894						1895					
.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.
46	68	114	.	.	.	21	48	69	.	.	.
18	12	30	.	.	.	9	15	24	.	.	.
1	3	4	.	.	.	3	8	11	.	.	.
6	11	17	.	.	.	4	5	5	.	.	.
4	7	11	.	5	5	6	5	9	3	3	6
9	15	24	.	.	.	13	34	47	.	.	.
2	1	3	1	.	1	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
12	6	18	.	.	.	10	11	21	.	.	.
3	1	4	1	.	1	.	1	1	.	.	.
22	22	44	.	.	.	46	13	59	.	.	.
6	5	11	.	.	.	4	1	5	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3	2	5	2	1	3	2	1	3	1	1	2
.	.	.	.	.	.	2	.	2	1	.	1
1	.	1	1	.	1	.	1	1	.	1	1
2	3	5	.	.	.	1	4	5	.	.	.

Tabelle II. **Erkrankungen des**

Krankheiten	1890					
	Zugang		Summe	Gestorben		Summe
	m.	w.		m.	w	
a) des Peritoneums:						
Peritonitis	1	5	6	1	1	2
Perityphlitis	6	7	13	1	.	1
Paratyphlitis	.	2	2	.	.	.
Tuberkulose	.	.	.	.	.	.
Carcinoma perit.	1	1	2	.	.	.
Sarkoma „	.	.	.	.	.	.
b) der Leber:						
Icterus catarrh.	9	1	10	.	.	.
Pfortaderthrombose	.	.	.	.	.	.
Gelbe Leberatrophie	.	1	1	.	1	1
Cirrhos hepat atroph	1	.	1	.	.	.
„ „ hypertroph.	1	.	1	.	.	.
Cholelithiasis	1	7	8	.	.	.
Leberabscess	.	.	.	.	.	.
Lues hepatis	.	.	.	.	.	.
Carcinoma hepatis	.	.	.	.	.	.
Ecchinococcus hepatis	.	.	.	.	.	.
Tumoren der Gallenblase	1	2	3	.	.	.
Carcinoma pankreat.	.	.	.	.	.	.
	1893					
a) des Peritoneums:						
Peritonitis	5	17	22	1	2	3
Perityphlitis	11	12	23	1	.	1
Paratyphlitis	.	.	.	.	.	
Tuberkulose	.	2	2	.	.	.
Carcinoma perit.	.	.	.	.	.	.
Sarkoma „	1	.	1	1	.	1
b) der Leber:						
Icterus catarrh.	6	3	9	.	.	.
Pfortaderthrombose	.	.	.	.	.	.
Gelbe Leberatrophie	.	.	.	.	.	.
Cirrhos hepat atroph	3	.	3	.	.	.
„ „ hypertroph.	4	.	4	.	.	.
Cholelithiasis	2	3	5	.	.	.
Leberabscess	.	.	.	.	.	.
Lues hepatis	.	1	1	.	.	.
Carcinoma hepatis	.	.	.	.	.	.
Ecchinococcus hepatis	.	.	.	.	.	.
Tumoren der Gallenblasen	.	.	.	.	.	.
Carcinom pankreat.	.	.	.	.	.	.

Peritoneums uud der Leber.

1891						1892					
Zugang		Summe	Gestorben		Summe	Zugang		Summe	Gestorben		Summe
m.	w.		m.	w.		m.	w.		m	w.	
4	10	14	2	1	3	2	10	12	1	.	1
5	7	12	1	.	1	5	6	11	1	.	1
.	1	1	.	.	.	.	2	2	.	2	2
2	1	3	.	.	.	2	.	2	.	.	.
1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
7	4	11	.	.	.	4	.	4	.	.	.
.	1	1	.	1	1	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1	.	1	.	.	.	1	.	1	1	.	1
1	.	1	.	.	.	2	.	2	1	.	1
3	2	5	1	.	1	.	1	1	.	.	.
.	1	1	.	1	1	.	.	.	.	.	.
1	.	1	.	.	.	.	1	1	.	1	1
1	2	3	1	.	1	1	1	2	1	.	1
.	.	.	.	.		.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	2	1	.	.	.
.	1	1	.	1	1	.	.	.	.	.	.

1894						1895					
2	9	11	.	.	.	1	5	6	1	1	2
9	5	14	.	.	.	6	7	13	.	1	1
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	2	2		2	2	.	1	1	.	1	1
.	1	1	.	1	1	.	.	.	.	.	.
7	3	10	.	.	.	4	4	8	.	.	.
1	.	1	1	.	1	.	.	.	.	.	.
1	.	1	1	.	1	.	.	.	.	.	.
1	1	2	.	.	.	3	.	3	1	.	1
3	.	3	1	.	1	3	1	4	1	1	2
1	.	1	.	.	.	1	1	2	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	1	1	.	1	1
1	.	1	.	.	.	1	.	1	.	.	.
1	.	1	1	.	1	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1	.	1	1	.	1	.	1	1	.	1	1

Schluckbeschwerden leiden, ausserdem besteht Husten und Auswurf.

Status: Ueber den Lungen l. H. oben der Schall gedämpft, verschärftes Exspirium. Nach 1 Tag plötzlich exitus letalis.

Sectionsbefund: Carcinoma oesophagi Stenose desselben mit geschwürigem Zerfall, Perforation des Oesophagus in das perioesophageale Bindegewebe des Halses und in Folge dessen jauchige Thrombose der ven. jugular. sin. Fremdkörperpneumonie der rechten Lunge.

Cat. gastr. acutus:

587 Fälle, 217 m., 370 w.

Complicationen bildeten: Cardialgie 12 mal, Chlorose 18 mal, Emphysema pulmonum 9 mal, Obstipatio 5 mal, Ulcus ventriculi 5 mal, Carcinoma ventriculi 3 mal, Dilatatio ventriculi 3 mal, Phthis. pulmon. incipiens 6 mal, Dysmenorrhoe 7 mal, Hysterie 8 mal, Iclerus 3 mal, Endometritis 6 mal, Alkoholismus 3 mal, Struma 2 mal, Angina tonsillaris 5 mal, Cirrhosis hepatis 3 mal, Dolores rheumatic. 4 mal, Nephritis chron. parenchym. 2 mal, Mitralinsufficienz 2 mal. In einem Falle (L. J., 53 J., Vergolder) war als Complication chronische Bleivergiftung vorhanden. In einem 2. Falle handelte es sich um Gastritis phlegmonosa: M. R., 33 J., Köchin, erkrankt nach längerem Unwohlsein mit Schüttelfrost.

Status: Es findet sich im Epigastrium eine circumscripte Hervorragung, sehr druckempfindlich. Dabei starke Vergrösserung der Leber, die während der Behandlung noch zunimmt, ebenso wie die Hervorwölbung im Epigastrium. Am 15. Krankheitstage Erbrechen von ca. 400 ccm eitriger Flüssigkeit. Das Erbrechen wiederholt sich, doch in geringerem Masse. Während der ersten 14 Tage bestand stark remittirendes Fieber, das sich

nach dem ersten Erbrechen verlor. Patientin wurde in die Reconvalescentenanstalt entlassen.

Cat. gastric. chron.

235 Fälle: 108 m., 127 w.

Die vorgekommenen Complicationen bestanden in: Chlorose 9 mal, Alkoholismus 8 mal, Ectasia ventriculi 7 mal, Hysterie 5 mal, Ulcusnarbe 3 mal, Cardialgie 3 mal, Myodegeneratio cordis 2 mal.

Gastrectasie:

34 Fälle: 12 m., 22 w.

Complicationen: Carcinoma ventriculi 2 mal, Cicatr. pylori 1 mal, Tuberkulosis pulmonum 2 mal, Scoliose 1 mal.

Ulcus ventriculi:

139 Fälle: 44 m., 95 w. Gestorben w. 1.

Als Complicationen fanden sich: Cardialgie 5 mal, Chlorosis 8 mal, Gastrectasie 4 mal, Tuberkulosis pulmon. 3 mal, Hysterie 4 mal, Thrombose der ven. saphen. sin. 1 mal, Ulcus duodeni 1 mal (bei diesem Falle trat öfters Blutstuhl auf). Stärkeres Blutbrechen trat in 3 Fällen auf. Die Diagnose auf Ulcus chronic. wurde in 3 Fällen gestellt. Die Hauptsumme der Erkrankten stellte, wie dies bei Ulcus ventr. gewöhnlich, das weibliche Geschlecht. Die Dauer der Behandlung betrug 2—162 Tage, als mittlere Krankheitsdauer ergeben sich 2—3 Wochen.

Die Behandlung bestand in den ersten Krankheitstagen in vollständiger Abstinenzkur, später in Magenausspülungen und passender Diaet: mit dieser Behandlungsweise wurden sehr befriedigende Resultate erzielt. Ueber den Todesfall sei Folgendes mitgeteilt;

B. A., 50 J., w. Patientin vor 4 Wochen mit heftigen Magenschmerzen und Erbrechen erkrankt.

Status: Stark abgemagerte Frau, Hautfarbe blass, über den Lungen Rasseln, reichliches Sputum. Abdomen flach, keine Auftreibung in der Magengegend, dagegen vermehrte Resistenz und Druckempfindlichkeit. Patientin starb nach 55 tägiger Behandlung, nachdem häufig Erbrechen aufgetreten war.

Sectionsbefund: Ulcus ventriculi, Anaemie, Phthisis pulmonum.

In einem anderen Falle wurde die Diagnose auf Ulcus traumaticum gestellt:

G. B., 22 J., w. Patientin fiel 5 Tage vor der Aufnahme ein Stockwerk hoch herunter. Seit dieser Zeit Magenschmerzen. Objectiv kein Befund. Im Verlauf der 33tägigen Behandlung mehrmals Bluterbrechen. Patientin arbeitsunfähig entlassen.

Carcinoma ventriculi:

73 Fälle: 33 m., 40 w. Gestorben 38: 16 m., 22 w.

Als Complicationen waren vorhanden: Carcinoma hepatis 11 mal, Carcinoma peritonei 3 mal, Carcinom pankreat. 1 mal, Carcinom mediastini 1 mal, Nephritis 2 mal, Perforat. periton. 2 mal, Tuberkulos. pulmonum 2 mal, Endocarditis 2 mal, Pleuritis purulent. 2 mal, Strictura oesophag. 1 mal, Fistula bimucosa des Querkolon 1 mal.

Einige interessantere Krankheitsfälle und Sektionsergebnisse sind folgende:

1. B. A., 52 J., w., klagt seit 2 Monaten über Schmerzen in der rechten Seite, Appetitlosigkeit, Erbrechen.

Status: Starke Abmagerung, kachectisches Aussehen. Die Untersuchung des Abdomens ergibt Vergrösserung der Leber (bis zum Nabel reichend) Urin enthält Eiweiss. Patientin hat während des Aufenthaltes im Spital öfters Erbrechen. 4 Tage vor dem exitus letalis plötzlich

starke Auftreibung des Abdomens, Verschwinden der Leberdämpfung, exitus unter Collaps.

Section: Carcinoma pylori, Durchbruch in's peritoneum, Peritonitis carcinom. Metastasen in der Leber, Carcinomknoten auf der Pleura, adhaesive Pleuritis, Endocarditis.

2. V. B., 60 J., m. Patient leidet seit 6 Monaten an Auftreibung des Leibes, Atembeschwerden, Blutbrechen.

Status: Stark abgemagertes, kachectisches Individium, auf den Lungen überall Rasseln. Abdomen stark ausgedehnt (99 cm Nabelhöhe Umfang) in den abhängigen Parthien Dämpfung, Leber überragt Rippenbogen 3 cm breit, die Oberfläche ist höckerig, fühlt sich derb an. Exitus nach 26 Tagen unter Zunahme des Ascites trotz verschiedener Punctionen.

Die Section ergibt: Carcinom der pars cardiaca des Magens mit ulcerösem Zerfall eines grossen Teiles der Magenschleimhaut, Perforation an der Cardia mit Bildung einer abgesackten Peritonitis metastat. Carcinom der Leber und Lymphdrüsen, Ascites.

3. H. C., 33 J., m. Patient hat seit 3 Monaten Schmerz in der Magengegend, Appetitlosigkeit, Erbrechen.

Status: Kräftiges Individuum von gelber Hautfarbe, Lungen gesund, am Herz systolisches Geräusch an der Spitze. Abdomen etwas vorgewölbt, besonders Epigastrium, Leber nicht vergrössert. Unter starkem fortwährendem Erbrechen exitus in collabirtem Zustande.

Section: Carcinom des Magens mit Uebergreifen auf den l. Leberlappen, Metastasen in der Leber, Verengerung des ductus choledochus durch krebsige Infiltration, Icterus.

4. K. B., 63 J., w. Seit 3 Monaten Schmerzen in der linken Inguinalgegend, Verstopfung.

Status praesens: Schwächliche abgemagerte Frau, Lungen, Herz gesund, im Epigastrium Druckempfindlichkeit und vermehrte Resistenz. Im Verlaufe der Erkrankung

öfters Schüttelfröste und Auftreten von Icterus mit starken Schmerzen in der rechten Rumpfhälfte. Exitus nach 2 starken Schüttelfrösten.

Section: Carcinom des Magens, brandiger Zerfall des Geschwürsgrundes, Verwachsung des Magens mit Querkolon, allgemeine Septikaemie ausgehend von dem brandigen Krebsgeschwür, Pleuritis purulenta acuta.

Einige andere Sectionsergebnisse sind:

1. Carcinoma ventriculi, Fistula bimucosa des Querkolon, fibrinöse Pleuritis und Peritonitis.

2. Carcinoma ventric. secund. Carcinose der epigastr. meseraischen und retroperitonealen Drüsen, senkrechte Stellung des Magens, herdförmige Pneumonie im r. ob. Lappen.

3. Carcinom des Pylorus, starke Stenose, Dilatation des Magens, Abscess im r. U. L. der Lunge, secundäre Pleuritis.

4. Ringförmiges Pyloruscarcinom, Metastasen in Leber, Pankreas, Scirrhus der Mamma, Metastasen in der r. Niere und den retroperitonealen Drüsen.

Was das Alter der an Carcinom. ventric. Erkrankten anbelangt, so betrug dasselbe zwischen 33 und 74 Jahren, im Durchschnitt 60 Jahre. Die häufigste secundäre Erkrankung war die der Leber.

Cardialgie:

98 Fälle: 32 m., 66 w.

Als die hauptsächlichsten Complicationen sind zu verzeichnen: Ulcusnarbe 5 mal, Cholelitiasis 2 mal, Chlorose 4 mal, Ulcus ventriculi 3 mal, Endometritis 3 mal.

Cholera nostras:

Verzeichnet finden sich vier Fälle, 2 m., 2 w., wovon 1 m. gestorben. Der Exitus trat nach 5 Tagen ein unter Pulslosigkeit, Krämpfen und Anurie.

Obstipatio:

89 Fälle: 41 m., 48 w.

Von Complicationen waren vorhanden: Hysterie 6 mal, peritoneale Reizung 4 mal, Perityphlitis 3 mal, Cephalea 2 mal, Colica saturnina 1 mal, Ren mobilis 1 mal.

Hernien:

8 Fälle: 4 m., 4 w. Gestorben 1 m., 1 w.

In 3 dieser Fälle handelte es sich um Hernia inguinal. 2 mal um Hernia diaphragmatic. 1 mal um Hern. umbilic. 1 mal kam Hern. bursae omental. in Behandlung.

Die 2 Todesfälle sind folgende:

1. S. J., 17 J., m. Beginn mit starken Schmerzen und heftigem Erbrechen.

Status: Ziemlich starke Abmagerung, facies hypocratic. oberflächliche, beschleunigte Respiration, Abdomen stark aufgetrieben, Epigastrium vorgewölbt, Leberdämpfung verschwunden. Es besteht reichliches Erbrechen. Harn zeigt starke Indikanreaktion. Anfangs Besserung des Allgemeinbefindens, später hört man feuchtes Rasseln auf den Lungen. Der Exitus erfolgt unter plötzlichem Collaps.

Sectionsbefund: Ulcus perforans des Querkolon, Ulcera des Magens, eitrige Peritonitis, Perforation des Zwerchfells, eitr. fibrin. Pleurits.

In dem 2. Falle war Patientin wegen Pleuritis seit 40 Tagen im Krankenhaus. Plötzliches Auftreten von Erbrechen schwärzlicher Massen und Erscheinungen von Darmstenose indicirten einen operativen Eingriff. Es fand sich Ileus, die torquirten Darmschlingen befanden sich am Uebergang des Duodenums zum Iejunum, kein eitriger Inhalt, Peritoneum glatt. Kurz nach der Laparatomie erfolgte der exitus.

Section ergab: Eitrige tuberculöse Pleuritis. chron. Tuberculose des r. Ob. und U.-Lappens. Innere Hernie der bursa omentalis, Vorfall und Einklemmung des Duodenums, starke Dilatation von Magen und Dünndarm.

Cat. intestin. acutus:

404 Fälle: 211 m., 193 w. Gestorben: 1 m., 1 w.

Von Complicationen waren vorhanden: Infiltrat apic. pulmon. 10 mal, Anaemie und Chlorose 9 mal, Bronchitis 6 mal, Mitralinsufficienz 4 mal, Otitis media 3 mal, Dysmenorrhoe 3 mal, ebenso oft Rheumatismus artic. Nephritis parenchymact. und Cystitis je 2 mal, Ulcus ventric. 2 mal. Die Todesfälle waren folgende:

1. H. El., 27 J., w. Erkrankte vor 9 Tagen mit Gelenkschmerzen.

Status: Schwellung an Handgelenk und Knöchel, Abdomen nicht druckempfindlich, Leber vergrössert. Patientin war 45 Tage in Behandlung unter dauernden Gelenkschmerzen; dabei bestanden Fröste.

Die Leichendiagnose lautete: Peritonitis perforat. purulent. in Folge von Perforation des Colon. descend. Colitis, Fettleber. In dem 2. Falle wurde der Patient sterbend aufgenommen, nachdem er auf der Strasse zusammengestürzt war. Die Section ergab: Spitzentuberculose beiderseits, Adhaesivpleuritis, subpleurale Ecchymosen, Enteritis follicularis.

Cat. intestin. chron.:

52 Fälle: 26 m., 26 w.

Als Complicationen fanden sich: Bronchitis und Chlorose je 3 mal, Helminthen und zwar Trichomonas Megastom. intestin. Amoeb. duodenal. und Oxyuren.

Carcinoma intestin.

11 Fälle: 6 m., 5 w. Gestorben: 3 m., 4 w.

Das Alter der Erkrankten betrug 48—70 Jahre, durchschnittlich 54 Jahre. Von den Krankheits- und Todesfällen sind folgende bemerkenswerth.

1. J. D., 54 J., w., leidet seit 6 Monaten an Unterleibsbeschwerden und Erbrechen.

Status: Stark abgemagerte Frau von kachectischem Aussehen. Abdomen zeigt eine Erhabenheit in der rechten Seite, derb, kleinhöckerig, mit einzelnen Einkerbungen, von der Leber nicht abzugrenzen. Der exitus erfolgte durch Marasmus, nachdem im Verlaufe der Behandlung häufig galliges Erbrechen aufgetreten war.

Die Section ergab: Carcinom des Colon ascendens und transversum, Atrophie der Organe.

2. V. T. S., 70 J., w. Erkrankung seit 1 Jahre.

Status: Schwächlich gebautes Individuum von kachectischem Aussehen, Abdomen zeigt beim Palpiren Sucussionsgeräusch, kein Tumor zu fühlen.

Die Section ergab: Carcinom des Colon transversum mit Perforation, eitrig jauch. Peritonitis.

3. F. S., 63 J., m., bemerkt seit einiger Zeit Auftreibung des Leibes und Erbrechen.

Status: Abdomen stark ausgedehnt, rechts ein grosser, druckempfindlicher Tumor von theils fester, theils weicher Consistenz. Exitus nach 2 Tagen,

Die Section ergab: Ringförmiges Carcinom des Colon ascendens, stercorale Geschwüre mit Zerstörung des Coceum und Colon ascendens. Perforation des Coecum, secundäre eitrige Peritonitis.

In einem 4. Todesfalle fand sich bei der Section: Gallertkrebs des Colon descendens mit Verengerung des Darmlumens, Ascites chylosus (Dissertation Schukall).

Ileus, Darmstrictur:

9 Fälle: 6 m., 3 w. Gestorben 2 m., 1 w.

S. F., 29 J. a., m. Patient wurde in collabirtem Zustand aufgenommen, nachdem er 1 Tag zuvor unter heftigem Fieber und Leibschmerzen erkrankt war.

Status: Kräftig gebauter Mann. Hautfarbe blass. Abdomen stark aufgetrieben, schmerzhaft, namentlich in den unteren Parthien. Exitus nach 24 Stunden.

Die Section ergab: Achsendrehung und Incarceration des Ileum, haemorrhagische Peritonitis.

In einem 2. Falle war der Patient seit 4 Tagen erkrankt; es bestanden starke Schmerzen, Erbrechen dunkelbrauner Massen und vollständige Stuhlverhaltung.

Status: Abdomen stark aufgetrieben, Bauchdecken gespannt; durch Magenausspülung wird das Erbrechen etwas gemindert. Nach wiederholten Collapsanfällen exitus.

Section: Linksseitige, nekrotische Inguinalhernie mit Einklemmung eines Teiles des Iejunum. Bedeutende Erweiterung des Magens und oberhalb befindlichen Dünndarms.

In dem 3. Todesfalle ergab die Section: Circumscripte, ulcerir. necrotische Enteritis im unteren Dünndarm, Einklemmung verursacht durch Spangenbildung zwischen grossem Netz und Blasenscheitel.

Carcinoma recti:

8 Fälle: 7 m., 1 m. Gestorben: 4 m., 1 w.

Als Complicationen waren vorhanden: Carcinoma hepatis 2 mal, eitrige Pleuritis 1 mal, Carcinoma vesicae 1 mal. Das Alter der Patienten betrug zwischen 42 und 65 Jahre.

Helminthiasis:

27 Fälle: 10 m., 17 w.

In der überwiegenden Anzahl (14) handelte es sich um Taenia mediocanell. 2 mal wurde die in Süddeutschland seltener vorkommende Taenia solium diagnosticirt, die übrigen Fälle waren Askariden, Oxyuren etc.

Dyspepsia nervosa:

12 Fälle: 2 m., 10 w.

Unter den Fällen ist einer bemerkenswerth dadurch, dass bei der Patientin, einer 24jährigen Köchin, während 2 Monaten hartnäckiges Erbrechen aller aufgenommenen Nahrung bestand. Patientin wurde durch Magenausspülung und Diät wiederhergestellt.

Peritonitis:

71 Fälle: 15 m., 56 w. Gestorben 6 m., 5 w.

Als Complicationen sind zu verzeichnen:

Tuberculose 6mal, Miliartuberculose 2mal, Endometritis 4 mal, Hysterie, Ulcus ventric. und Cat. ventr. je 1 mal.

Das Ueberwiegen der weiblichen Erkrankten ist dadurch erklärt, dass eine grosse Anzahl dieser Patienten, nämlich 32, nur an leichterer, menstrueller, peritonitischen Reizung erkrankt war. Secundär trat Peritonitis auf im Anschluss an eitrige Cystitis und Miliartuberkulose. Die Krankheitsdauer schwankte zwischen 1 – 84 Tagen; im Durchschnitt betrug dieselbe bei den leichteren Fällen 5—10 Tage, bei den schwereren circa 3 Wochen.

In einem der Todesfälle trat im Verlaufe der Erkrankung fortwährendes Erbrechen auf und exitus nach 6 Tagen.

Bei der Section fand sich eitrig fibrinöse acute Perforationsperitonitis in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes.

Perityphlitis:

86 Fälle: 42 m., 44 w. Gest. 4 m., 1 w.

Complicationen bildeten: Parametritis und Peritonitis je 4 mal, Vitium cordis 2 mal, dann je 1 mal Typhus abdominal. (Hausinfection) Thrombose der ven. crural. und Abscess des Scrotums. Der Beginn der Erkrankung verlief in den meisten Fällen unter hohem Fieber und war dabei bald ein deutliches Exsudat nachzuweisen. Eitriges Exsudat wurde in 5 Fällen constatirt, Recidiv trat in 3 Fällen auf. Die Dauer der Erkrankung betrug im Durchschnitt 3—4 Wochen. Therapeutisch wurde Opium angewendet, daneben Klysmen, Eisblase, passende Diaet. Von den tödlich verlaufenen Fällen sind bemerkenswerth:

1. A. a. 54 J. Seit 2 Monaten Icterus; vor 6 Wochen Erbrechen mit Schüttelfrösten. Seit dieser Zeit täglich Schüttelfröste.

Status: Abgemagerter Patient mit leichtem Icterus. Der linke Leberlappen vergrössert, fühlt sich hart an, Milz vergrössert (12 cm : 9 cm) Patient hat während seines Aufenthaltes im Krankenhause fast täglich Schüttelfröste mit Erbrechen. Die Lebergeschwulst wird weicher. Nach 22 Tagen exitus.

Section: Typhlitis, Thrombose in Pfortader, multiple Leberabscesse, Leptomeningitis.

2. F. J. 35 J. Schreiner:

Seit 9 Tagen Erkrankung mit Verstopfung, Schmerz in der Ileocoecalgegend, häufiges Erbrechen und Schüttelfröste. Nach 38 Tagen exitus. Die Section ergibt:

Chronische Typhlitis und Perityphlitis, eitrige Pneunomie des r. u. Lappens, Eiterherde in der Leber.

Paratyphlitis:

Fälle: 5 weibl. Gestorben 2 weibl.

Die Todesfälle waren:

1. S. A., 56 J., w. Erkrankung vor 4 Monaten.

Status: Kräftige, doch stark abgemagerte Frau; leichtes Oedem der Extremitäten, Puls irregulär, Herz etwas vergrössert. Nach längerem Aufenthalt im Krankenhaus tritt plötzlich unter starken Schmerzen Collaps ein und erfolgt exitus.

Section: Eitrig jauch. Paratyphlitis, secundär. eitrig jauch. Pelveoperitonitis, Endometr. chron. Nephritis parenchym. Thrombose der Lungenart. mit Infarct im r. U. Lappen.

2. R. Th., 17 Jahre alt, w. Patientin ist vor 4 Tagen mit Erbrechen und Schüttelfrost erkrankt.

Status: Abdomen zeigt in der Ileocoecalgegend schmerzhafte Hervorragung. Im Verlaufe der Behandlung bildet sich ein scharf abgegrenztes Exsudat. Nach 15 Tagen exitus, nachdem fast täglich mehrere Schüttelfröste aufgetreten waren.

Die Section ergab: Pyaemie, ausgehend von jauchig. Paratyphlitis, Abscesse in Lunge, Leber, embol. Infarcte in Nieren, Milz, jauch. Thrombophlebitis, Pleuritis, Endocarditis, eitr. Peritonitis.

Tuberkulosis peritonei:

9 Fälle: 6 m., 3 w.

Carcinoma peritonei:

6 Fälle: 2 m., 4 w. Gestorben: 3 w.

O. J., 44 Jahre alt, m. Seit 3 Jahren Stuhlverhaltung, Schmerzen im Abdomen.

Status: Stark abgemagerter Mann, Abdomen stark aufgetrieben, Dämpfung in den abhängigen Parthien. Im linken Hypochondrium handgrosse Resistenz, auf Druck schmerzhaft. Beim Eindrücken in der Tiefe verschiedene kleinere Resistenzen; Patient wird nach einiger Zeit entlassen.

L. A., 38 Jahre alt, w.

Seit 4 Wochen besteht Ascites; im Abdomen finden sich höckerige Tumoren, deren grösster aus einem querverlaufenden Wulst besteht (dem grossen Netze angehörend). Patient wird nach einiger Zeit auf Wunsch entlassen.

In 2 anderen Fällen ergab die Section:

1. Pflasterepithelkrebs des Bauchfells.

2. Carcinoma peritonei, Exsudat in der Bauchhöhle, Cysten mit carcinomatöser Entartung der Wand beider Ovarien.

Sarkoma peritonei:

2 Fälle: 1 m., 1 w. Gestorben: 1 m., 1 w.

1. D. J., 35 Jahre alt, m.

Seit 2 Jahren Geschwulst am rechten Hoden. 3 Monate nach Exstirpation desselben Schmerzen im Abdomen in der Kreuzgegend. Seit 6 Monaten Auftreibung des Unterleibs und Auftreten von Ascites.

Status: Schwächliches Individium, starke Anaemie. In beiden Lungenspitzen Rasseln, Abdomen stark aufgetrieben. Die Palpation ergibt Resistenz im Epigastrium; ebenso im r. und l. Hypochondrium mehrere knotenartige Resistenzen zu fühlen. Inguinaldrüsen geschwellt. Exitus nach 54 Tagen.

Section ergibt: Lymphosarkom der retroperitonealen Drüsen, Adhaesivpleuritis, Cholelithiasis.

2. O. M., 25 J. alt, w.

Vor 6 Monaten Exstirpation eines Kindskopf grossen Tumors aus dem Unterleibe. Seit 6 Tagen starke Diarrhoe.

Status: Im Ernährungszustand stark reducirtes, kachectisches Individium, Abdomen nicht aufgetrieben, l. Inguinalgegend druckempfindlich, in der Tiefe ein harter, verschieblicher, hühnereigrosser Tumor.

Bei der Section fand sich: Diffuse Sarkomatose der Eingeweide, Metastasen in Leber und Nieren, Sarkom des linken Ovariums, serofibrinöse Pleuritis und Peritonitis.

Thrombose der Pfortader:

2 Fälle: 1 m., 1 w. Gestorben: 1 m., 1 w.

R. A., 28 Jahre alt, w. Patientin vor 4 Wochen erkrankt mit Anschwellung des Abdomens und der unteren Extremitäten.

Status: Hochgradige Anaemie, kein Icterus, Abdomen kugelig gewölbt, Umfang um den Nabel 96 cm, Leber überragt den Rippenbogen um 4 cm, ist hart, höckerig, Milz vergrössert. In der 2. Krankheitswoche Icterus, im weiteren Verlaufe starke Schmerzen im r. Hypochondrium. Nach der Punction ein Tumor in der Gallenblasengegend zu fühlen. Unter Erbrechen, Diarrhöen und starken Delirien erfolgt exitus.

Die Section ergibt: Septico-Pyaemie, Pylephlebitis thrombot. septic. in Folge von Periphlebitis und eitrig-käsiger Lymphadenitis einer retroperitonealen Lymphdrüse; secundär Leberabscesse mit enormer Schwellung des r. Lappens; entzündlicher Ascites mit terminaler acuter Miliartuberkulose des Peritonemus und der Lungen, tuberkulöse Dickdarmgeschwüre.

In dem 2. Falle fand sich bei der Section: Thrombose der Pfortader in Folge von Carcinom des r. Leberlappens, multiple Carcinose des l. Leberlappens und der retroperitonealen Drüsen, Emphysem der Lungen, Pneumonie im r. Unterlappen, Schrumpfniere.

Icterus catarrhalis:

66 Fälle: 51 m., 15 w.

Von Complicationen sind zu verzeichnen: Cat. gastr. 4 mal, Rheumat. artic. und Chlorose je 2 mal. Polyurie und

Lues je 1 mal. Potatorium war vorhanden in stärkerem Masse in 7 Fällen. Als Ursachen der Erkrankung wurden in den meisten Fällen Diaetfehler angegeben. Die Behandlung bestand in passender Diaet, Anwendung von Sal. Carolin und Lavements.

Acute gelbe Leberatrophie:

2 Fälle: 1 m., 1 w. Gestorben 1 m., 1 w.

1. Sch. M., 40 Jahre alt, w. Patientin wird in bewusstlosem Zustande in das Krankenhaus gebracht.

Status: Citrongelbe Farbe, mittlerer Ernährungszustand, der linke Leberlappen sehr klein. Exitus nach 24 Stunden.

Section: Acute gelbe Leberatrophie, Gallensteine, Icterus, Adhaesivpleuritis, Milztumor, Schwellung der Nieren, Blutungen im Mesenterium und grossen Netz.

2. Z. R., 16 Jahre alt, m. Seit 6 Tagen mit Icterus erkrankt.

Status: Stark icterischer Patient, Abdomen nicht druckempfindlich, Lebergrenze normal. Im Verlaufe der Erkrankung ist Abnahme des Volumens des l. Leberlappens zu constatiren. Es treten cerebrale Störungen auf mit Krampfanfällen. Im Urin finden sich zahlreiche Leucinkugeln. Nach 9 Tagen exitus unter terminaler starker Temperatursteigerung.

Bei der Section findet sich: Acute gelbe Leberatrophie, allgemeiner Icterus, Diapedesisblutung im Magen und Dünndarm, Anaemie von Milz und Nieren, Hyperaemie des Gehirns, Hydrocephalus intern.

Cirrhosis hepatis atrophica:

11 Fälle: 10 m., 1 w. Gestorben 2 m.

Als Complicationen waren vorhanden: Myodegenerat. cordis und Lues je 3 mal, Diabetes insipid. Pleuritis haemorrhag. und Nephritis haemorrhag. je 1 mal. Starkes

Potatorium war bei 7 Patienten vorhanden, Lues in 3 Fällen. Das Alter der Erkrankten betrug im Durchschnitt 45 Jahre.

Bei der Section fand sich in dem einen Todesfalle neben der Lebererkrankung noch croupöse Pneumonie, eitrige Pleuritis, Schrumpfniere; bei dem anderen Falle Arteriosclerose, Peritonitis haemorrhagica.

Cirrhosis hepatis hypertrophica:

14 Fälle: 14 m. Gestorben 3 m.

Complicationen bildeten: Lues 2 mal, Haematemesis und Cholelithiasis je 1 mal. In der Mehrzahl der Fälle war auch bei dieser Form der Lebererkrankung starkes Potatorium zu constatiren, ebenso Lues in 2 Fällen. Bei einem der Todesfälle erfolgte der exitus durch Haematemesis. In einzelnen Fällen war starker Ascites vorhanden (116—120 cm Bauchumfang), ebenso intensiver Icterus. Die Patienten gehörten ausschliesslich dem männlichen Geschlechte an, wodurch die Bedeutung des Potatoriums als aetiologisches Moment bei dieser Erkrankung hervortritt.

Cholelithiasis:

22 Fälle: 8 m., 14 w. Gestorben: 1 m.

Complicationen: Perihepatitis luetica, Cardialgie, Gallengangabscess, Mitralinsufficienz, Wanderniere, Nierensteine je 1 mal. Ausgesprochene Leberschwellung war in 4 Fällen vorhanden, Icterus in 13 Fällen. Bei einigen Patienten konnte die Gallenblase deutlich als birnförmiger Tumor gefühlt werden.

Bei dem Todesfalle fand sich bei der Section: Gallensteine, Gallengangabscess, Sclerose der Coronararterien, Adhaesivpleuritis.

Leberabscess:

2 Fälle: — m., 2 w. Gestorben 2 w.

R. L., 36 Jahre alt, w. Patientin ist seit 3 Jahren erkrankt; es bestand öfters Icterus und Schmerzen in der Lebergegend.

Status: Mässige Ernährung, starker Icterus, Abdomen stark aufgetrieben, in den abhängigen Theilen Dämpfung. Leber ragt bis unter Nabelhöhe, der Rand ist gut palpabel, dabei sind Knoten und Einziehungen zu fühlen. Da die Diagnose auf Abscess gestellt wird, erfolgt Laparatomie. 2 Tage darauf exitus.

Die Section ergab: Apfelgrosser Abscess im rechten Leberlappen oberhalb der Gallenblase, Verschluss des duct. choledochus, beiderseitige haemorrhagische Pleuritis, haemorrhag. fibrinöse Pericarditis.

Lues hepatis:

5 Fälle: 3 m., 2 w. Gestorben 1 w.

L. H., 40 Jahre alt, m. Vor 11 Jahren Erkrankung an hartem Schanker. Seit 4 Jahren Leberschwellung. Secundäre luetische Erkrankungen fehlten. Bei der Untersuchung findet man die Leber enorm vergrössert, das r. Hypochondrium ist vorgewölbt, Consistenz derb, grobhöckerig. Der scharfe Rand ist deutlich zu fühlen. Milz vergrössert. Patient wurde nach 85 tägiger Behandlung entlassen, nachdem die Schmerzen in der Lebergegend sich durch antiluetische Kur verloren hatten.

Sch. K., 24 Jahre alt, w. Patientin hat seit 4 Tagen Schmerzen in der Lebergegend. Infection negirt.

Status: Abdomen druckempfindlich. Leber ragt handbreit unter dem Rippenbogen vor, fühlt sich hart und höckerig an. Auf antiluetische Kur gehen die Schmerzen zurück. Patientin nach 33 Tagen gebessert entlassen.

In einem 3. Falle, welcher mit Aorteninsufficienz einherging, bestand die Leberschwellung ebenfalls seit 4 Jahren, nachdem 12 Jahre seit der Primärerkrankung verflossen waren. Auch hier erfolgte auf antiluetische Kur ziemlich rasch Besserung.

Carcinoma hepatis:

6 Fälle: 3 m., 3 w. Gestorben 3 m.

Complicationen bildeten: Lues 2 mal, Phthisis pulmonum 1 mal. Von den Fällen sind folgende bemerkenswerth:

1. K. F., 55 Jahre alt, m. Seit 4 Monaten erkrankt mit Schmerzen in der linken Seite. Zu gleicher Zeit bemerkt Patient Gelbfärbung der Haut und Auftreten von Diarrhöen.

Status: Patient ist hochgradig abgemagert, die Leber nicht palpabel. In der Gallenblasengegend ein faustgrosser Tumor von prall elastischer Consistenz. Ein zweiter Tumor ist etwas tiefer palpabel, hart, derb, höckerig. Im Laufe der Behandlung nehmen die Schmerzen zu. Am 34. Tage exitus.

Section: Carcinom des ductus choledoch. mit Stenose desselben. Gallenblase stark dilatirt, universeller Icterus. Metastasen in der Leber, Bronchopneumonie im r. U. Lappen.

In dem folgenden Falle handelte es sich um primäres Lebercarcinom.

Pf. J., 69 Jahre alt, m. Patient ist seit 1 Jahr erkrankt. Infection und Potatorium negirt.

Status: Kräftig gebauter Mann von mittlerem Ernährungszustand. Abdomen weich, nicht druckempfindlich. Nach 18 Tagen exitus.

Die Section ergab: Primäres Carcinom des r. L. Lappens, Thrombose der Pfortader.

Tumoren der Gallenblase:

5 Fälle: 1 m., 4 w.

In 3 Fällen handelte es sich um Hydrops vesicae felleae, in einem 4. Falle um einen birnförmigen Tumor, der wahrscheinlich carcinomatöser Natur war.

Carcinom des Pankreas:

3 Fälle: 1 m., 2 w. Gestorben 1 m., 2 w.

K. C., 72 Jahre alt, w. Patientin seit 2 Jahren erkrankt. Allmählich Anschwellung des Leibes und der unteren Extremitäten. Seit 8 Tagen Erbrechen.

Status: Collabirter Zustand. Nach 3tägigem Aufenthalt, wobei starkes Bluterbrechen aufgetreten war, exitus.

Die Section ergab: Primäres Pankreascarcinom mit Metastase in Leber und linker Niere.

In dem 2. Falle (64jähriger Mann) fand sich bei der Untersuchung zwischen Nabel und process. xiphoid. eine hühnereigrosse, wenig hervorragende Geschwulst. Nach 2wöchentlicher Behandlung exitus. Sectionsprotokoll fehlt.

Zum Schlusse liegt mir noch die angenehme Pflicht ob, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Bauer, für die freundliche Ueberlassung des Thema's, sowie seinem ersten Assistenten, Herrn Dr. May, für die freundliche Unterstützung bei meiner Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.